

PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y LA IMPLICACIÓN EN LA PERSONALIDAD TIPO-D

M^a del Mar Benítez-Hernández*, María Valdés-Díaz*,
Juan Fco. Rodríguez-Testal*, Cristina Senín-Calderón** y
M^a Carmen Núñez-Gaitán*

* Universidad de Sevilla, España

** Universidad de Cádiz, España

Resumen

Antecedentes: La preocupación por la imagen corporal se relaciona con el trastorno dismórfico corporal. La Personalidad Tipo-D (afecto negativo e inhibición social) repercute sobre la presencia/mantenimiento de enfermedades cardiovasculares. Aunque ambos constructos tienen que ver con el cuerpo y su funcionamiento, no se han hallado estudios acerca de cómo ambas afectan a la salud psicológica. **Método.** *Participantes:* 331 universitarios (81,9 % mujeres). Edad media de 21.52 años (*DT* 3,20). *Diseño:* transversal *ex post facto*, una medida, relaciones Anova/Ancova de los factores Personalidad Tipo-D (y componentes), preocupación dismórfica, y género. *Instrumentos:* Cuestionario de Personalidad Tipo-D (afecto negativo e inhibición social), Cuestionario de preocupaciones dismórficas (DCQ), y Cuestionario de Salud General (GHQ-28): somatización, ansiedad, disfunción social, y depresión. **Resultados:** Se obtienen relaciones significativas entre las preocupaciones dismórficas y la Personalidad Tipo-D, tanto globalmente como por factores. Se obtiene un patrón diferenciado para estos criterios en función del género. Los varones muestran una conexión de la Personalidad Tipo-D con la somatización, las preocupaciones dismórficas se relacionan con la ansiedad, sin interacción significativa con el género. **Conclusiones:** La identificación temprana de la Personalidad Tipo-D y las preocupaciones dismórficas pueden ser relevante para la salud física y psicológica por su repercusión sobre enfermedades cardiovasculares y el trastorno dismórfico corporal.

Palabras Clave: personalidad Tipo-D, preocupaciones dismórficas, salud psicológica.

BODY IMAGE CONCERNS AND INVOLVEMENT IN THE TYPE-D PERSONALITY

Abstract

Background: Concern about body image is related to body dysmorphic disorder. The Type-D Personality (negative affect and social inhibition) impacts on the presence/maintenance of cardiovascular diseases. Although both constructs have to do with the body and its functioning, no studies were found about how these variables affect to psychological health. **Method.** *Participants:* 331 students (81.9% women). Average age: 21.52 years (*SD* 3.20). *Design:* cross-sectional, ex-post-facto, a measure with Anova/Ancova relations, and three factors: Type-D personality (and components), dysmorphic concern, and gender. *Instruments:* Type-D Personality Questionnaire (negative affect and social inhibition), dysmorphic concern questionnaire (DCQ), and General Health Questionnaire (GHQ-28): somatization, anxiety, social dysfunction, and depression. **Results:** Significant relationships were obtained between dysmorphic concerns and Type-D personality, both overall scores and factors ones. Differentiated pattern is obtained for these criteria with gender. Males show a connection of Type-D personality with somatization, dysmorphic concerns relate to the anxiety, without significant interaction with gender. **Conclusions:** Early identification of Type-D personality and

dysmorphic concerns may be relevant to the physical and psychological health because of their impact on cardiovascular disease and body dysmorphic disorder.

Keywords: Type-D personality, dysmorphic concerns, psychological health.

Introducción

La preocupación excesiva por la imagen corporal repercute en el bienestar psicológico, tiene efectos sobre el funcionamiento social, y puede ser la base del trastorno dismórfico corporal (Cash y Smolak, 2011; Rodríguez-Testal, 2013).

Por su parte, la Personalidad Tipo-D (Denollet, 2005), caracterizada por el afecto negativo (AN) y la inhibición social (IS), es una forma global en la que las personas manifiestan malestar psicológico con consecuencias en el ámbito de la salud. La combinación AN e IS ha servido para predecir la muerte por enfermedad cardiovascular o repetición de infarto de miocardio en mayor medida que por separado (Denollet, Vaes y Brutsaert, 2000; Kupper y Denollet 2007; Pederson y Denollet, 2006).

Si bien algunos autores han considerado que la personalidad Tipo-D es una medida más de afectividad negativa (véase en Williams, O'Carroll y O'Connor, 2009), se ha demostrado que es la manera en que las personas experimentan y expresan dicho afecto en el ámbito social, repercutiendo sobre la conducta social y los hábitos saludables (Denollet, 2005).

Dado que las preocupaciones por la imagen corporal, en este caso las preocupaciones por el cuerpo/apariencia o preocupaciones dismórficas, y la Personalidad Tipo-D implican de manera diferente al cuerpo, su funcionamiento, a la respuesta emocional y las repercusiones sociales, el objetivo de este trabajo es estudiar el papel de ambas sobre la salud psicológica. Se predice que las personas con elevado AN e IS, es decir, con propensión a la Personalidad Tipo-D, presentarán índices destacados de malestar psicológico, sobre todo, preocupaciones/quejas somáticas. Las personas con preocupaciones dismórficas, exhibirán principalmente síntomas ansiosos y depresivos. Se predice que la AN y la IS tienen un papel mediador sobre la salud psicológica.

Método

Participantes

Integraron el estudio 331 personas de población universitaria, 81,9 % mujeres, sin antecedentes de psicopatología el 94,6% y sin trastornos actuales. El promedio de edad fue de 21,52 ($DT = 3,20$), con un intervalo de 19-57 años de edad.

Instrumentos

- Cuestionario Tipo-D (Denollet, 2005); Versión experimental en castellano. Está compuesta por 14 ítems que evalúan el *afecto negativo* (AN) y la *inhibición social* (IS). La modalidad de respuesta es de tipo Likert puntuándose de 0-4. Un punto de corte de 10 en ambas escalas clasifica a las personas con Personalidad Tipo-D. La fiabilidad obtenida por el creador de la prueba es elevada (α de Cronbach = 0,88 a 0,86). La validez discriminante, convergente y predictiva son

adecuadas. En este estudio se obtuvo una fiabilidad α de .80 para el total de la escala, 0,79 y 0,66 para el AN y la IS, respectivamente.

- El Cuestionario de preocupaciones dismórficas (DCQ; Oosthuizen, Lambert y Castle, 1998) Versión experimental en castellano. Evalúa el grado de preocupaciones por el cuerpo/apariencia, representando una medida de cribado para el trastorno dismórfico corporal. Es muy breve (7 ítems) pero con buena consistencia interna (α Cronbach = 0,88) y validez de constructo (los autores obtuvieron un único factor que explicaba el 58,4% de la varianza). Con la presente muestra se alcanza un α de 0,83.
- El Cuestionario de Salud General (*General Health Questionnaire*, GHQ-28) desarrollado por Goldberg (1996) Es un cuestionario autoaplicado de *screening* psicopatológico y evaluación del funcionamiento/malestar psicológico general. Consta de 28 ítems subdivididos en cuatro escalas de 7 ítems cada una, referidas a sintomatología de somatización, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Se ha informado de fiabilidad retest para población española (.90), rangos de sensibilidad de 44-100%, y rangos de especificidad de 74-93%.

Procedimiento

Los instrumentos se administraron colectivamente, asegurando la confidencialidad de los datos, apelando a la voluntariedad en la participación, y tras la firma del consentimiento informado.

Diseño

Se ha empleado un diseño transversal *ex post facto* (una medida). El análisis de datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS (v.20). Se realizaron análisis descriptivos, relacionales entre las variables mediante correlaciones de Pearson, contrastes de medias (prueba t), ANOVA factorial 3x3x2, y ANCOVA.

Resultados

Los análisis correlacionales entre las puntuaciones de la *Personalidad Tipo-D* y la *preocupación por la imagen corporal o dismórfica* (DCQ) es significativa para toda la muestra ($r = 0,32$, $p < 0,01$), algo inferior en el caso de los varones ($r = 0,30$, $p < 0,05$). En la Tabla 1 se muestran las correlaciones entre las puntuaciones en *Personalidad Tipo-D* y sus factores AN e IS, con la puntuación en DCQ y en función del género. Índices elevados de *preocupación dismórfica* correlacionan con el AN ($r = 0,36$, $p < 0,01$) e IS ($r = 0,18$, $p < 0,01$) en mujeres. En cambio, en los varones, la *preocupación dismórfica* está asociada solamente con el AN ($r = 0,31$, $p < 0,05$).

Por otra parte, las correlaciones entre la *Personalidad Tipo-D* y sus factores con las variables de *malestar psicológico* (GHQ-28), mostraron también asociaciones bidireccionales significativas para toda la muestra, destacando la puntuación global con *depresión* ($r = 0,33$, $p < 0,01$), *AN-Somatización* y *AN-Ansiedad*, ambas con ($r = 0,29$, $p < 0,01$), e *IS-depresión* ($r = 0,26$, $p < 0,01$). Nótese en la Tabla 1 que en los varones el AN se relaciona más con la *somatización* ($r = 0,68$, $p < 0,01$), mientras las mujeres tienden a responder en mayor medida con *síntomas depresivos* ($r = 0,25$, $p < 0,01$). Índices elevados de AN correlacionan con la *ansiedad* tanto en hombres ($r = 0,54$, $p < 0,01$) como en mujeres ($r = 0,22$, $p < 0,05$). Por otra parte, mayores puntuaciones en IS

en el caso de los varones, están relacionadas con *disfunción social* ($r = 0,43$, $p < 0,05$). En el caso de las mujeres, la IS está asociada a *depresión* ($r = 0,30$, $p < 0,01$).

Tabla 1. Resumen de las correlaciones, medias y desviaciones estándar significativas para los puntajes en Personalidad Tipo-D, DCQ y GHQ-28 en función del género.

	1	2	3	4	5	6	7	8	M	DT
1. Tipo-D: Total	-	0,83**	0,82**	0,32**	0,11	0,14	0,03	33**	24,12	6,96
2. Tipo-D: AN	0,82**	-	0,38**	0,36**	0,19*	0,22*	0,11	25**	12,49	4,28
3. Tipo-D: IS	0,67**	0,17	-	0,18*	0	0,02	-0,06	0,30**	11,56	4,19
4. DCQ	0,30*	0,31*	0,25	-	0,24**	0,24**	0,16*	0,36**	4,64	3,66
5. GHQ-SOM	0,55**	0,68**	0,11	0,47**	-	0,56**	0,15	0,22*	4,82	3,30
6. GHQ-AN	0,33	0,54**	-0,07	0,52**	0,80**	-	0,08	0,21*	5,57	3,83
7. GHQ-DISF	0,13	-0,23	0,43*	-0,26	0,05	-0,03	-	0,25**	6,36	2,05
8. GHQ-DEP	0,28	0,43*	-0,04	0,39*	0,29	0,31	-0,03	-	1,12	1,94
M	22,06	11,30	10,91	4,11	4,31	4,17	6,06	0,86	-	-
DT	5,94	4,17	3,71	2,98	3,59	4,16	1,62	1,32	-	-

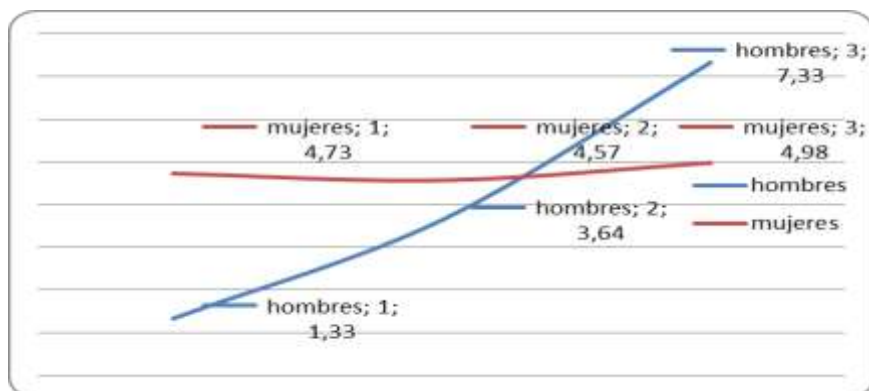
Nota. Tipo-D: Total; AN: Afecto Negativo; IS: Inhibición Social; DCQ: Preocupación por la imagen corporal o dismórfica. GHQ-SOM: Quejas somáticas, somatización. GHQ-AN: Ansiedad e insomnio. GHQ-DISF: Disfunción social. GHQ-DEP: Síntomas Depresivos. M: media. DT: desviación típica. Las correlaciones para las mujeres (N=271) se presentan en la parte derecha de la diagonal. Las correlaciones para los varones (N = 60) aparecen en la izquierda de la diagonal. La media y las desviaciones estándar para las mujeres se presentan en las columnas verticales de la derecha de la tabla. Las medias y desviaciones estándar para los varones en las filas horizontales de la parte baja de la tabla. Significación bilateral: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Las correlaciones entre la *preocupación dismórfica* (DCQ) y el *estado de salud psicológico* (GHQ-28) mostraron asociaciones bivariadas significativas con la *somatización* ($r = 0,29$, $p < 0,01$), *ansiedad* ($r = 0,29$, $p < 0,01$), y *depresión* ($r = 0,37$, $p < 0,01$). En la Tabla 1, se muestra que las puntuaciones en el DCQ correlacionaron en el caso de las mujeres con *ansiedad* ($r = 0,24$, $p < 0,01$) y *somatización* ($r = 0,24$, $p < 0,01$), mientras para los hombres la relación del DCQ es con *depresión* ($r = 0,39$, $p < 0,05$).

Al darse algunas respuestas diferenciales en función del *género*, se realizaron contrastes de medias para las medidas de *preocupaciones dismórficas* (DCQ) y la *Personalidad Tipo-D*, mostrando similitud en el caso del DCQ ($t_{(329)} = -1,038$, $p = 0,300$; $F_{\text{Levene}} = 2,595$, $p > 0,05$), en el límite para el AN ($t_{(329)} = -1,963$, $p = 0,051$; $F_{\text{Levene}} = 0,365$, $p > 0,05$), no significativa para la IS ($t_{(329)} = -1,104$, $p = 0,270$; $F_{\text{Levene}} = 2,606$, $p > 0,05$), y estadísticamente significativa para el total de la *Personalidad Tipo-D* ($t_{(329)} = -2,12$, $p = 0,034$; $F_{\text{Levene}} = 2,314$, $p > 0,05$).

Se tipificaron las puntuaciones para hacer 3 categorías con los resultados de la *Personalidad Tipo-D* y las *preocupaciones dismórficas* (DCQ) en ANOVAS de 3x3x2 (incluyendo el *género*), sobre las medidas de *somatización*, *depresión* y *ansiedad*. Los contrastes 3x3x2 revelaron que la *Personalidad Tipo-D* tiene un efecto unidireccional significativo ($F = 4,942$, $p = 0,008$) sobre la medida de *somatización*, con un tamaño del efecto de Eta^2 de 0,07, no siendo significativos ni las *preocupaciones dismórficas* (DCQ) ($F = 2,467$, $p = 0,089$), ni el *género* ($F = 0,172$, $p = 0,679$), y sí la interacción a 2 de la *Personalidad Tipo-D* x *género* ($F = 4,017$, $p = 0,020$). En la gráfica 1 se muestra dicha interacción con un tamaño del efecto de Eta^2 de .06. Las puntuaciones promedios en la *Personalidad Tipo-D* de los varones se relacionan de forma ascendente con la *somatización*, mientras en las mujeres permanece estable. Con todo, el promedio no alcanza el punto de corte establecido por los autores para indicar riesgo cardiovascular.

Gráfica 1. Interacción entre niveles de la Personalidad Tipo-D y el género sobre las puntuaciones promedio de somatización (GHQ-28).



Nota. Se muestran los promedios de la Personalidad Tipo-D aunque el análisis procede de la tipificación de las respuestas. 1 nivel bajo, 2 nivel medio, 3 nivel alto.

En el caso de la *ansiedad*, el contraste 3x3x2 mostró, por el contrario, que la *preocupación dismórfica* (DCQ) es estadísticamente significativa de forma unidireccional ($F = 5,228$, $p = 0,006$), con un tamaño del efecto de Eta^2 de 0,07, excluyendo la influencia de la *Personalidad Tipo-D* ($F = 1,109$, $p = 0,333$), del *género* ($F = 0,444$, $p = 0,507$), y cualquier otra interacción a dos o a tres ($p > 0,05$).

En el caso de la medida de *depresión*, no se dio ningún efecto unidireccional ni interactivo significativos ($p > 0,05$). La *preocupación dismórfica* (DCQ) mostró una tendencia estadística ($F = 2,733$, $p = 0,069$).

Finalmente, para verificar si algún factor de la *Personalidad Tipo-D* tenía un papel mediador con respecto a la *preocupación dismórfica* (DCQ) y sobre la salud, se realizaron ANCOVAs, resultando significativo únicamente la covarianza de la IS ($F = 8,356$, $p = 0,005$) sobre la *depresión*, siendo el DCQ la variable predictiva significativa ($F = 4,114$, $p = 0,019$).

Discusión

El objetivo fundamental de este trabajo ha sido estudiar la preocupación por la imagen corporal o dismórfica y la implicación de la Personalidad Tipo-D sobre la salud psicológica y el bienestar general. Según los datos de nuestro estudio, se ha observado que la Personalidad Tipo-D y sus dos dimensiones (afecto negativo, AN, e inhibición social, IS), están relacionadas con la preocupación dismórfica y las variables de salud psicológica.

Se ha hallado que en los varones, el AN se relaciona más con la somatización que entre las mujeres, quienes tienden a responder en mayor medida con síntomas depresivos; los primeros tienden a manifestar más respuestas físicas y corporales, mientras que las segundas dan respuestas más de tipo anímico, con una visión más pesimista de las cosas, sentimientos de infelicidad, o de tensión.

El AN y su relación con la ansiedad se pone de manifiesto tanto en hombres como en mujeres. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos en población general, donde las correlaciones positivas entre el AN y la ansiedad/depresión son entendidos, más que como indicadores psicopatológicos, como factores que conforman el modelo de los cinco grandes de la personalidad (Calvillo-Mesa, Guerra-Muñoz, Robles-Ortega, Fernández-Santaella y Vila-Castellar, 2013).

Por su parte la IS está relacionada, en el grupo de varones, con la disfunción social, lo que llevará a manifestar una tendencia a mantener distancia con respecto a los demás, mostrar escaso interés por los contactos sociales, inhibir la expresión de sus sentimientos, y a percibir escaso apoyo social. Este resultado coincide con lo obtenido por otras investigaciones con varones obesos cuando señalan que el estigma social afecta al bienestar psicológico (Myers y Rosen, 1999) y la vulnerabilidad en general (Drury y Louis, 2002). Asimismo, se han hallado asociaciones positivas en población general entre la IS y la sensibilidad interpersonal (Calvillo et al., 2013).

Uno de los resultados obtenidos más relevantes se refiere al patrón diferenciado en cuanto al papel de la Personalidad Tipo-D (afectividad negativa más inhibición social) y las preocupaciones dismórficas según el género. Es entre los varones donde la presencia de la Personalidad Tipo-D se conecta directamente con la somatización. En consecuencia, aun cuando esta muestra es de población general, y según los trabajos de Denollet (Denollet et al., 2000; Kupper y Denollet, 2007), puede apreciarse que esta propensión refleja un indicador disminuido de salud psicológica que pudiera repercutir en el estado de funcionamiento corporal.

Por el contrario, en el caso de las preocupaciones dismórficas, la relación es significativa con la ansiedad, sin interacción significativa con el género, aun cuando las mujeres muestran las puntuaciones más elevadas en esta medida (Rodríguez-Testal, 2013).

Estos hallazgos concuerdan con estudios que han demostrado que la insatisfacción corporal influye en el funcionamiento emocional y se relaciona con la ansiedad y la depresión (Fernández de Mosteyrín, Leal y García-Camba, 2010), si bien en este último caso, parece que la relación viene mediada por la inhibición social. La actitud negativa hacia el propio cuerpo y la preocupación por el mismo es una expresión de autoconcepto negativo, conducente a la retirada social y la sintomatología depresiva.

En suma, si bien la Personalidad Tipo-D y las preocupaciones dismórficas tienen que ver de forma negativa con la salud psicológica, son dos constructos que se relacionan de forma diferente con esta última. Esta diferenciación puede ser relevante para el desarrollo de programas preventivos y de detección precoz para problemas de origen cardiovascular, sobre todo en hombres, y relacionados con las preocupaciones dismórficas, en ambos géneros.

Referencias

- Calvillo-Mesa, G.R., Guerra-Muñoz, P., Robles-Ortega, H., Fernández-Santaella, M.C. y Vila-Castellar, J. (2013). Análisis psicométrico de la escala de personalidad Tipo-D DS-14 en estudiantes universitarios. En Asociación Andaluza de Psicología Clínica y de la Salud (Comp.), *Libro de Actas I Congreso Ibérico de Psicología Clínica, de la Salud y del Deporte* (p. 111). España: Fénix Editora.
- Cash, T.F. y Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2a. ed.). New York: Guilford Press.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89-97.
- Denollet, J., Vaes, J. y Brutsaert, D.L. (2000). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of Type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*, 102, 630-635.
- Drury, C.A. y Louis M. (2002) Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14, 554-561.

- Fernández de Mosteyrín, T., Leal, I. y García-Camba, E. (2010). Actitudes hacia el cuerpo y malestar psicológico en pacientes obesos en protocolo de cirugía bariátrica. *Cuaderno de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 95, 44-56
- Goldberg, D.P. (1996). *Cuestionario de Salud General de Goldberg*. Barcelona: Masson.
- Kupper, N. y Denollet, J. (2007). Type-D personality as a prognostic factor in heart disease: Assessment and mediating mechanisms. *Journal of Personality Assessment*, 89, 265-276.
- Myers, A. y Rosen, J.C. (1999). Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 221-230.
- Oosthuizen, P., Lambert, T. y Castle, D.J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 129-132.
- Pederson, S. S. y Denollet, J. (2006). Is Type-D personality here to stay? Emerging evidence across cardiovascular patient groups. *Current Cardiology Reviews*, 2, 205-213.
- Rodríguez-Testal, J.F. (Dir.) (2013). *Trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Síntesis.
- Williams, L., O'Carroll, R.E. y O'Connor, R.C. (2009). Type-D personality and cardiac output in response to stress. *Psychology and Health*, 24, 489-500.